

Indicadores de Estrutura

1.504 Total de Funcionários	395 Aux e Técnicos de Enfermagem	121 Total de Enfermeiros	147 Total de Médicos	0,5 Enfermeiro Leito	5,4 Funcionário Leito	251 Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	27.000	29.375	108,8
Consultas Não Médicas	7.386	9.967	134,9
SADT Externo	20.196	22.036	109,1
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

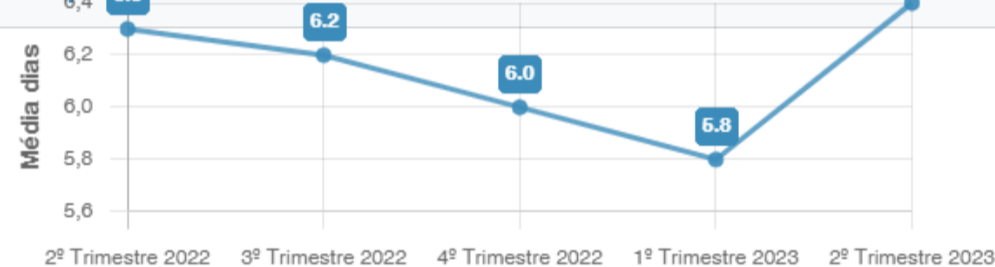
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.630	3.514	96,8
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.976	2.886	97,0
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	900	1.139	126,6
Urgência / Emergência	13.200	14.309	108,4

Indicadores Assistenciais

85,9 % Taxa de Ocupação Operacional	6,1 Média de Permanência (dias)	1,0 Intervalo de Substituição	4,2 Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

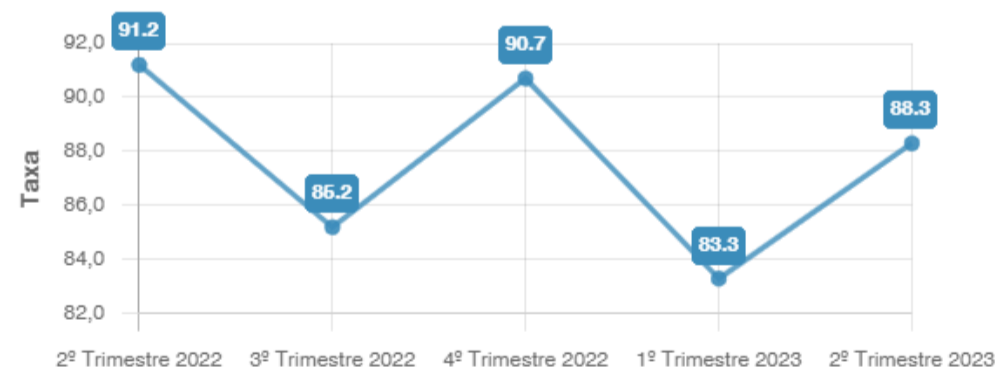
Média de Permanência (Dias)

Composição das Receitas



Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	86.896.758,00	99,51
Outras Receitas	427.685,73	0,49

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas



Tipo	Despesas	%
Pessoal	49.527.440,75	55,37
Serviços Terceirizados	23.296.276,67	26,05
Materiais e Medicamentos	11.509.960,43	12,87
Outras Despesas	5.108.906,91	5,71

Indicadores de Qualidade

✓ **Indicadores Cumpridos** 17/17

✗ **Indicadores Não Cumpridos**

📄 **R\$ 0,00**
Descontos aplicados no período.



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pirajussara
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou as metas de produção pactuadas nas linhas da contratação.

Pré - Requisito:

Hospital cumpriu os pré requisitos (Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce) propostos pela CGCSS no período.

Parte Variável:

Hospital cumpriu parcialmente os indicadores de qualidade propostos para o período, exceção disposta no indicador de melhoria contínua em obstetrícia. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. Na linha de consultas não médicas houve um déficit de -40. Contudo a unidade apresentou justificativa (anexa), sendo aceita por essa comissão. O **absenteísmo** é um problema na assistência a saúde gerando desperdícios de recursos. Nos hospitais da CGCSS esse indicador tem chamado a atenção, por contribuir para o aumento da espera pelo atendimento, devido aos pacientes faltosos que tendem a voltar para a fila, o que acarreta diminuição do aproveitamento da oferta, que por consequência, aumenta o tempo de espera para um novo agendamento e inviabiliza a ampliação da oferta de serviços. Para a organização desse fluxo, é importante estabelecer com a regulação de acesso e DRS um plano de ação em busca de melhorias. Neste 2º trimestre a taxa de absenteísmo para consultas foi de **21%** e de **22,46%** para exames. A **perda primária** é definida pelo desperdício das primeiras consultas ou exames disponibilizados para a rede de saúde e também pela ineficiência do prestador em ofertar o total. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência. Neste 2º trimestre de 2023 a taxa de perda primária para consultas foi de **42,84%** e para exames foi de **4,15%**. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**" o hospital atingiu os indicadores para este 2º trimestre.

OBS:

Neste trimestre tivemos problema no banco de dados na base que coleta o faturamento, por esse motivo a avaliação dos indicadores "Apresentação de AIH" e "Monitoramento de Atividades Seleccionadas" será no fechamento do segundo semestre de 2023. Os Indicadores de Qualidade para Monitoramento e Acompanhamento dos Processos (novos) inseridos no Módulo de Indicadores do SIRESP, não serão apresentados no momento, pois é necessário gerar série histórica de no mínimo **6 meses**. Em momento oportuno após análise da série histórica dos indicadores de Qualidade para Monitoramento e Acompanhamento dos Processos, apresentaremos os dados.

São Paulo, 30 de agosto de 2023.

CRISTIANE
APARECIDA
MOURA:26154091826

Assinado de forma digital por
CRISTIANE APARECIDA
MOURA:26154091826
Dados: 2024.09.27 12:27:15 -03'00'

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

NEIDE MIYAKO
HASEGAWA:00062899830

Assinado de forma digital por NEIDE MIYAKO
HASEGAWA:00062899830
Dados: 2023.10.19 14:47:10 -03'00'

DRS I

MARCELA PEGOLO
DA
SILVEIRA:299454228
55

Assinado de forma digital
por MARCELA PEGOLO DA
SILVEIRA:29945422855
Dados: 2024.06.07 15:27:40
-03'00'

Marcela Pégolo da Silveira
Coordenadora de Saúde

Documento assinado digitalmente



SANDRA MIRIAN BERTOLINI TURATI
Data: 29/08/2023 14:55:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Hospital Geral de Pirajussara



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pirajussara
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

Pré - Requisito

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	≥ 15%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
		Saídas Cirúrgicas	100%	*
Cirurgias Hospital-Dia		100%	*	
Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce			Relatório validado pelo CVE/SES	Sim

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ()

Hospital Geral de Pirajussara

Parte Variável			
Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de relatórios de Qualidade/Informações	Envio dos relatório no prazo	Sim
	Alteração de dados no Sistema Gestão em Saúde - "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos à CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
	Representatividade 20%		
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	*
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		98.11
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
	Representatividade 10%		
Regulação de Acesso	Atualização do Módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relat. CROSS - Preenchimento > 85% dos dias	100,00%
	Disponibilização de primeiras consultas e SADTs externos	Comparativo contratado x ofertado	Sim
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório CROSS > 85% c/ resposta até 60 min	97,01%
	Representatividade 20%		
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	90 pontos - 100%
		Representatividade 10%	
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100% < 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50% ≤ 49% dos pacientes elegíveis - 0	86,36% dos pacientes elegíveis - 100%
	Representatividade 5%		
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
	Representatividade 10%		
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	> 80 pontos - 100% < 79 - > 60 pontos - 50% < 59 pontos - 0%	85 pontos
		Representatividade 5%	
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
		Representatividade 20%	

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 95%

Hospital Geral de Pirajussara



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pirajussara
Relatório de Avaliação - 1º Semestre de 2023

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º e 2º Trimestres 2023

Consultas Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	≠	Abril	Maio	Junho	Total	≠	Total	≠
Contratado	1.100	1.100	1.100	3.300		1.100	1.100	1.100	3.300		6.600	
Ofertado	2.368	1.905	1.947	6.220	2920	1155	1233	1236	3.624	324	9.844	3244

Consultas Não Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	≠	Abril	Maio	Junho	Total	≠	Total	≠
Contratado	50	50	50	150		50	50	50	150		300	
Ofertado	40	40	50	130	-20	20	40	50	110	-40	240	-60

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		TOTAL		≠	Abril		Maio		Junho		TOTAL		≠	Total		≠
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofert.		Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.		Cont.	Ofer.	
Radiologia	850	1.562	850	1.560	850	1.176	2.550	4.298	1.748	850	520	850	1.512	850	907	2.550	2.939	389	5100	7.237	2.137
Ultra-Sonografia	1.260	1.916	1.260	1.881	1.260	1.996	3.780	5.793	2.013	1.260	1.380	1.260	1.428	1.260	1.590	3.780	4.398	618	7560	10.191	2.631
Tomografia	750	1.175	750	1.070	750	1.056	2.250	3.301	1.051	750	824	750	924	750	950	2.250	2.698	448	4500	5.999	1.499
Endoscopia	206	398	206	317	206	234	618	949	331	206	141	206	226	206	191	618	558	-60	1236	1.507	271
Mét. Diag. em Especialidades	300	505	300	466	300	633	900	1.604	704	300	497	300	521	300	524	900	1.542	642	1800	3.146	1.346


Hospital Geral de Pirajussara

RES: Justificativa - 1º semestre/ 2º trimestre - H Pirajussara

 Elaudelino Cruz Filho <elaudelino.filho@hgp.spdm.org.br>
Para Mayara Livia Lopes Alves
Cc Edna Cristina da Silva Mattos

  Responder  Responder a Todos  Encaminhar  

seg 06/05/2024 09:56

 Historico de oferta Nao medicas HGP 2º semestre 2023.xlsx
445 KB

Prezada Sra.Mayara,

Em resposta ao questionamento sobre oferta de consultas não médicas no 1º semestre de 2023, temos a declarar que realmente, por falta no nosso quadro do único profissional que realizava atendimento externo(1ª consultas CROSS) – Nutricionista clínico, de nossa parte não houve oferta adequada ao contratado. Conseguimos corrigir essa falha no segundo semestre, como mostra a planilha que envio no anexo.

Att,



Elaudelino Cruz Filho
Diretor DAP
Hospital Geral de Pirajussara – SPDM
elaudelino.filho@hgp.spdm.org.br | (11) 3583-9503
Av. Ibirama, 1214, Taboão da Serra - SP

Indicadores de Estrutura

1.530

Total de Funcionários

402

Aux e Técnicos de Enfermagem

126

Total de Enfermeiros

142

Total de Médicos

0,5

Enfermeiro | Leito

5,4

Funcionário | Leito

256

Leitos Operacionais

Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	27.000	27.176	100,7
Consultas Não Médicas	7.386	9.066	122,7
SADT Externo	20.196	23.413	115,9
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.630	3.801	104,7
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.976	3.146	105,7
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	900	939	104,3
Urgência / Emergência	13.200	14.058	106,5

Indicadores Assistenciais



Taxa de Ocupação Operacional
82,5 %



Média de Permanência (dias)
5,7

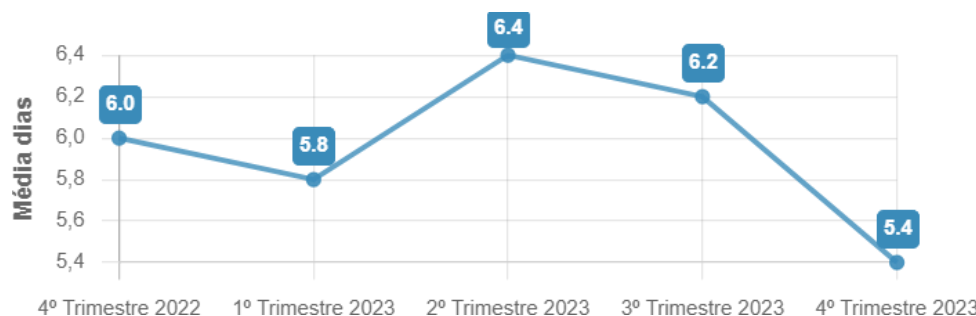


Intervalo de Substituição
1,2



Índice de Giro
4,4

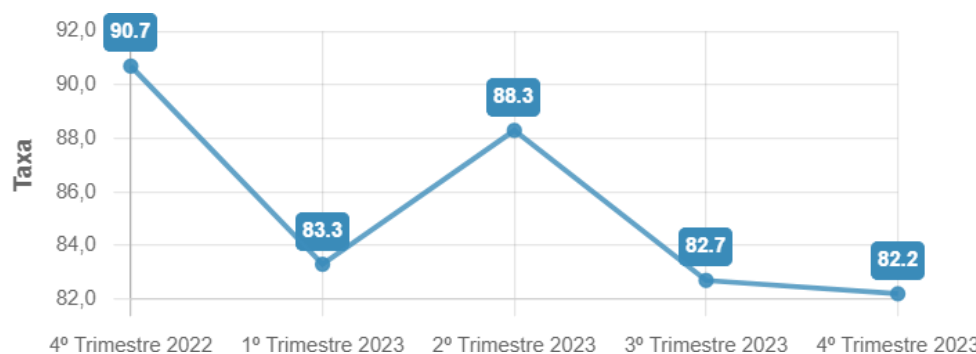
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	97.889.753,57	99,61
Outras Receitas	384.540,44	0,39

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	52.395.627,29	55,96
Serviços Terceirizados	24.723.620,25	26,41
Materiais e Medicamentos	11.658.282,89	12,45
Outras Despesas	4.851.276,65	5,18

Indicadores de Qualidade



Indicadores Cumpridos

17/17



Indicadores Não Cumpridos



R\$ 0,00

Descontos aplicados no período.



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pirajussara
Relatório de Avaliação - 4º Trimestre / 2º Semestre de 2023

Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu as metas de produção pactuadas nas linhas da contratação.

Pré - Requisito:

Hospital cumpriu os pré requisitos (Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce) propostos pela CGCSS no período.

Parte Variável:

Hospital cumpriu com os indicadores de qualidade propostos para o período. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. O **absenteísmo** é um problema na assistência a saúde gerando desperdícios de recursos. Nos hospitais da CGCSS esse indicador tem chamado a atenção, por contribuir para o aumento da espera pelo atendimento, devido aos pacientes faltosos que tendem a voltar para a fila, o que acarreta diminuição do aproveitamento da oferta, que por consequência, aumenta o tempo de espera para um novo agendamento e inviabiliza a ampliação da oferta de serviços. Para a organização desse fluxo, é importante estabelecer com a regulação de acesso e com o DRS um plano de ação em busca de melhorias. Neste 4º trimestre a taxa de absenteísmo para consultas foi de **21%** e de **23,19%** para exames. A **perda primária** é definida pelo desperdício das primeiras consultas ou exames disponibilizados para a rede de saúde. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência. Neste 4º trimestre de 2023 a taxa de perda primária para consultas foi de **35,97%** e para exames foi de **9,12%**. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**" o hospital atingiu os indicadores. Importante apresentar as ações de melhoria que a unidade vem desenvolvendo.

OBS:

Permanecemos com problema no banco de dados na base que coleta o faturamento, por esse motivo a avaliação dos indicadores "Apresentação de AIH" e "Monitoramento de Atividades Selecionadas", será apresentada para o relatório do 1º trimestre de 2024.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2024.

CRISTIANE
APARECIDA
MOURA:261540918
26

Assinado de forma digital
por CRISTIANE APARECIDA
MOURA:26154091826
Dados: 2024.06.21 15:55:49
-03'00'

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,



Documento assinado digitalmente

SANDRA MIRIAN BERTOLINI TURATI
Data: 04/06/2024 14:38:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NEIDE MIYAKO HASEGAWA:00062899830

Assinado de forma digital por NEIDE MIYAKO HASEGAWA:00062899830
Dados: 2024.06.21 14:23:00 -03'00'

DRS I

Hospital Geral de Pirajussara

VANESSA DUTRA
ORMUNDO
FERNANDES:29876963880

Assinado de forma digital por
VANESSA DUTRA ORMUNDO
FERNANDES:29876963880
Dados: 2024.06.24 18:42:25
-03'00'

Marcela Pégolo da Silveira
Coordenadora de Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pirajussara
Relatório de Avaliação - 4º Trimestre / 2º Semestre de 2023

Pré - Requisito

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	≥ 15%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
		Saídas Cirúrgicas	100%	*
Cirurgias Hospital-Dia		100%	*	
Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce			Relatório validado pelo CVE/SES	Sim

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ()

Hospital Geral de Pirajussara

Parte Variável			
Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de relatórios de Qualidade/Informações	Envio dos relatórios no prazo	Sim
	Alteração de dados no Sistema Gestão em Saúde - "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos à CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	sim
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		97.95%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
Representatividade 10%			
Regulação de Acesso	Atualização do Módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relat. CROSS - Preenchimento > 85% dos dias	100.00%
	Disponibilização de primeiras consultas e SADTs externos	Comparativo contratado x ofertado	Sim
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório CROSS > 85% c/ resposta até 60 min	94.92%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	100 Pontos - 100%
	Representatividade 10%		
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100% < 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50% < 49% dos pacientes elegíveis - 0	89,13% dos pacientes elegíveis - 100%
	Representatividade 5%		
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	> 80 pontos - 100% < 79 - > 60 pontos - 50% < 59 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	Representatividade 5%		
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada

Hospital Geral de Pirajussara



Secretaria de Estado da Saúde
 Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
 Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pirajussara
 Relatório de Avaliação - 2º Semestre de 2023

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º e 2º Trimestres 2023

Consultas Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Total	≠	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	≠	Total	≠
Contratado	1,100	1,100	1,100	3,300		1,100	1,100	1,100	3,300		6,600	
Ofertado	1,285	1,212	1,071	3,568	268	1391	1202	1250	3,843	543	7,411	811

Consultas Não Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Total	≠	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	≠	Total	≠
Contratado	50	50	50	150		50	50	50	150		300	
Ofertado	40	40	40	120	-30	40	52	65	157	7	277	-23

SADT	Julho		Agosto		Setembro		TOTAL		≠	Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL		≠	Total		≠
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	
Radiologia	850	1,324	850	1,127	850	1,273	2,550	3,724	1,174	850	1,369	850	1,200	850	1,280	2,550	3,849	1,299	5100	7,573	2,473
Ultra-Sonografia	1,260	2,120	1,260	1,662	1,260	1,895	3,780	5,677	1,897	1,260	1,942	1,260	1,861	1,260	1,856	3,780	5,659	1,879	7560	11,336	3,776
Tomografia	750	1,241	750	936	750	705	2,250	2,882	632	750	1,101	750	856	750	926	2,250	2,883	633	4500	5,765	1,265
Endoscopia	206	297	206	325	206	276	618	898	280	206	346	206	150	206	415	618	911	293	1236	1,809	573
Mét. Diag. em Especialidades	300	912	300	1,193	300	966	900	3,071	2,171	300	436	300	451	300	441	900	1,328	428	1800	4,399	2,599

Hospital Geral de Pirajussara